| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MARIA HELENA GOMEZ SOLER | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1069744813 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | mhgsoler@gmail.com | | | | CELULAR: | 3103275665 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24046147848 | | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2186 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 289 | FECHA | 2024-01-17 10:55:11.000 | NÚMERO DE CRP | 9885 | FECHA | 2024-01-17 11:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-01-01 | | 2024-01-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,228,106 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | N/A | | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $62,273,094 |
| VALOR EJECUTADO | $62,098,823 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,228,106 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $174,271 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1059622869 | $2,091,242 | $261,405 | $334,599 | 3 | $50,943 | $646,947 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional especializado conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | cumplimiento de actividades como profesional de apoyo del Entorno Cuidador Educativo | actas, informes y listados de asistencia |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. | Cumplimiento de actividades contractuales como profesional de apoyo, seguimiento de actividades. | actas, informes y listados de asistencia |
| . Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | Participacion de acuerdo a programacion de SDS y Coordinacion PIC | actas, informes y listados de asistencia, asi mismo de acuerdo a la programacion de la Subred Integrada de Salud y SDS |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS | Participación y seguimiento de procesos | actas, informes y listados de asistencia |
| Alistar soportes y presentar auditorios programados tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | revisión y verificación de soportes para auditoria | actas listados de asistencia de seguimientos, Preparacion de soportes de auditoria |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública | Reportes y seguimientos de acuerdo a necesidades | actas y listados de asistencia, formatos y soportes, reporte oportuno de acuerdo a las instituciones educativas de las localidades de Bosa Kennedy Fontibon y Puente Aranda |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | informacion veraz y pertinente de los procesos del entorno educativo, como profesional de apoyo | actas y listados de asistencia |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | revisión y verificacion de soportes | actas, listados y soportes bajo custodia |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | entrega de informes, peticiones de manera oportuna | actas y listados de asistencia, entrega de informes mensuales, envio de reporte semanal e informe trimestral de acuerdo a solicitud de la coordinacion y de SDS |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | entrega de informes, revisión de formatos y realización de pre auditoria | formatos, actas y listados de asistencia |
| Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras | cumplimiento de acuerdo a lineamiento, verificación y seguimiento de soportes | carpetas, actas y listados |
| Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | seguimiento desde el producto 73 así como base desde SDS | seguimiento a Base de gestantes y lactantes identificadas de acuerdo a lineamiento y a criterios de SDS |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | asistencia a las diferentes citaciones de SDS, fortalecimientos y articulaciones | cumplimiento a las diferentes asistencias tecnicas de SDS, y diferentes articulaciones que se realizan con Entorno Comunitario. |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes | respuesta a los diferentes requerimientos y solicitudes de acuerdo a los tiempos establecidos | Se brinda respuesta a los diferentes derechos de peticion y solicitudes de las diferentes instituciones educativas de las localidades de Bosa Kennedy Fontibon y Puente Aranda |
| Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas. | seguimiento como profesional de apoyo del Entorno Cuidador Educativo de acuerdo a lineamiento , SDS y coordinacion PIC | Actas y listados de asistencia |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021